

Beata Szymańska

Satysfakcja komercyjnego klienta usług sanatoryjnych w Polsce

Wstęp

Zdrowie od najdawniejszych czasów stanowiło przedmiot zainteresowania człowieka. Zainteresowanie to wzrastało w obliczu zagrażającej lub zaistniałej choroby. Współcześnie zdrowie jest traktowane jako wartość, zasób, dzięki któremu możemy urzeczywistniać swoje aspiracje i plany, zaspokajać potrzeby, radzić sobie z wyzwaniami współczesnego świata. Inwestowanie we własne zdrowie, odpowiedzialność za nie, stało się normą w nowoczesnych społeczeństwach, a profilaktyka zdrowotna uznawana jest za priorytetową w ochronie zdrowia.

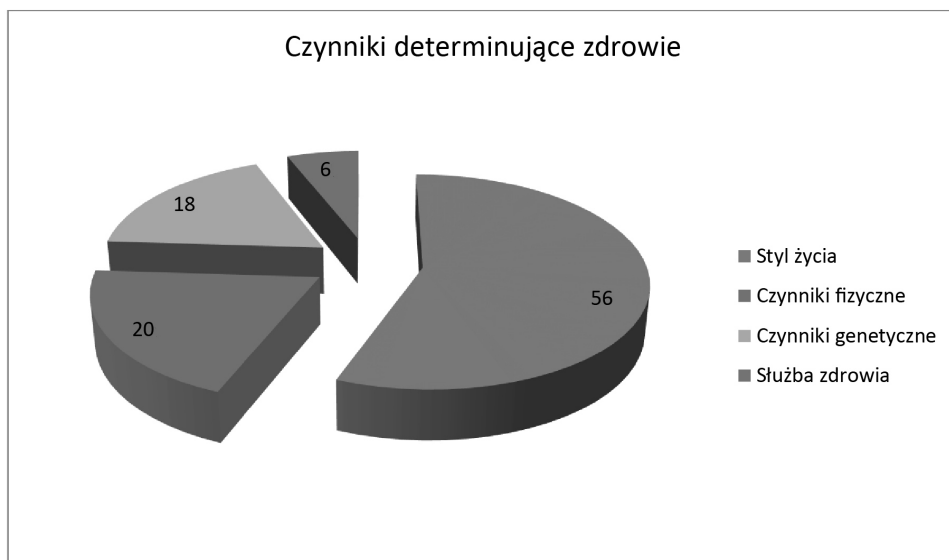
Rynek zdrowotny, dla którego zdrowie stało się produktem, intensywnie się rozwija, poszerzając i doskonaląc swoją ofertę. Obejmuje on m.in. rynek urody i sprawności fizycznej, zdrowej żywności, chirurgii plastycznej, suplementów diety, turystyki zdrowotnej. Obserwuje się rosnący wzrost wydatków na prewencję i opiekę zdrowotną w gospodarstwach domowych¹ osób, które chcą być zdrowe i o zdrowie swoje także swoich bliskich się troszczą.

Jednym ze sposobów zapobiegania chorobom, służącym także regeneracji sił fizycznych, psychicznych, a także duchowych jest czasowa zmiana miejsca pobytu i stylu życia, taką możliwość daje wyjazd do uzdrowiska.

Styl życia uznawany jest przez Światową Organizację Zdrowia za jeden z podstawowych wśród czynników determinujących osobnicze zdrowie człowieka. Styl życia jest sposobem życia, który opiera się na wzajemnym oddziaływaniu warunków życia i indywidualnych wzorców zachowania określonych przez czynniki społeczno-kulturowe i osobiste cechy charakteru. Związki pomiędzy stylem życia a zdrowiem są od dawna znane i wykorzystywane w podejmowaniu działań mających służyć poprawie zdrowia. Takimi działaniami są m.in. pobyty w uzdrowiskach mające przywrócić sprawność i siły nadwężone poprzez niekorzystne

¹ Szerzej na ten temat w: GUS, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, *Narodowy Rachunek Zdrowia za 2011 r.* Materiał na konferencję prasową w dniu 23.07.2013 r.

warunki życia współczesnego człowieka, wynikające z rozwoju cywilizacyjnego. Należy podkreślić, że warunki te będą spełnione wówczas, jeżeli kuracjusz spotka się z ofertą spełniającą jego wymagania i oczekiwania, a pobyt w uzdrowisku w pełni go usatysfakcjonuje.



Rysunek 1. Osobnicze uwarunkowania zdrowia (w %)

Źródło: M. Lalonde, *A New Perspective on the Canadians*, Working Document, Minister of National Health and Welfare, Ontario 1974.

Celem niniejszego artykułu jest poszukiwanie odpowiedzi na pytania: jakie czynniki determinują satysfakcję komercyjnych kuracjuszy polskich uzdrowisk oraz jaki jest jej poziom. Pogłębienie wiedzy w tym zakresie może usprawnić zarządzanie usługami zdrowotnymi świadczonymi przez sanatoria, a także wskazać kierunki zmian, które pozwolą nawiązać długotrwałe relacje z kuracjuszami, utrzymać stałych, lojalnych klientów i pozyskać nowych. W praktyce, lepsza znajomość tego zagadnienia może pozwolić poszczególnym sanatoriom czy też uzdrowiskom, skutecznie i efektywnie działać na specyficznym, konkurencyjnym rynku usług uzdrowiskowych.

Potencjał usługowy polskich uzdrowisk

Usługa uzdrowskowa jest unikatowa, świadczona jest bowiem przy wykorzystaniu zasobów specyficznych², którymi są naturalne surowce lecznicze, mikroklimat, wyjątkowa lokalizacja. Rzadkość i ograniczenia przestrzenne w występowaniu tych zasobów powodują, iż są one niemożliwe do imitacji i substytuowania, a tym samym do wykorzystania przez konkurentów. Zdolność przedsiębiorstwa uzdrowskowego do świadczenia usługi uzdrowskowej to „powtarzające się wzorce działania w korzystaniu z zasobów w celu kreowania, produkowania i/lub oferowania produktów na rynku”³. Świadczenie wyjątkowych usług, jakimi są usługi uzdrowskowe, warunkowane jest występowaniem zasobów specyficznych dla tego rynku.

Czynniki określające zdolność do świadczenia usług uzdrowskowych możemy podzielić na dwie podstawowe grupy: są to obowiązujące uregulowania prawne oraz posiadany potencjał usługowy. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 roku o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskowej oraz o gminach uzdrowskowych⁴ definiuje podstawowe pojęcia oraz określa warunki niezbędne do świadczenia tych usług. Rozdział 2 art. 4. 1 ustawy zawiera zapis mówiący o tym, że *lecznictwo uzdrowskowe* jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia⁵.

Można zatem usługi świadczone w uzdrowskach i sanatoriach zaliczyć do grupy specyficznych świadczeń medycznych. Są one udzielane na zasadach określonych przez ustawę w rozdziale 2 art. 14 stwierdzających, że świadczenia zdrowotne w zakładach lecznictwa uzdrowskowego są udzielane na podstawie wystawionego przez lekarza:

- skierowania na leczenie uzdrowskowe albo,
- zaświadczenia o braku przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowsku⁶.

Zapis ten oznacza, że pacjent/kuracjusz może korzystać z usług uzdrowskowych refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wówczas, gdy jest skierowany na leczenie przez lekarza, bądź na zasadach pełnej odpłatności, o ile nie ma przeciwwskazań lekarskich do korzystania z takiej formy leczenia czy rehabilitacji.

Przedsiębiorstwa uzdrowskowe są heterogeniczne, posiadają unikatowe wiązki zasobów zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych kształtujących ich potencjał usługowy, a także wpływających na kształt oferty uzdrowskowej.

² M. Szymura-Tyc, *Marketing we współczesnych procesach tworzenia wartości dla klienta i przedsiębiorstwa*, Wyd. Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice 2006, s. 191.

³ *Ibidem* s. 195.

⁴ DzU, 2005, nr 167, poz. 1399.

⁵ *Ibidem*, rozdz. 2, art. 4.1.1.

⁶ *Ibidem*, rozdz. 2, art. 14.

Transformacja ustrojowa przełomu lat 1989/1990 spowodowała zmiany na rynku ochrony zdrowia, w tym również na rynku usług uzdrowiskowych. Lecznictwo uzdrowiskowe jest integralną częścią systemu ochrony zdrowia. Funkcjonuje na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej⁷, która wprowadziła do systemu ochrony zdrowia elementy wolnego rynku, co dało możliwość przekształcania placówek ochrony zdrowia, w tym również uzdrowisk, w niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Mogą one konkurować na rynku usług medycznych, a także samodzielnie dysponować środkami finansowymi. Wraz ze zmianami ustrojowymi i gospodarczymi zmienił się sposób postrzegania własnego zdrowia przez Polaków, którzy zaczęli traktować je jako cenną wartość, stanowiącą zasób pozwalający na pełnienie określonych funkcji w społeczeństwie i realizację swoich planów i zamierzeń. Z biernych uczestników procesu leczniczo-rehabilitacyjnego stali się aktywnymi, współpracującymi usługobiorcami. Efektem tych zmian stało się zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia uzdrowiskowe. Sanatoria, dostosowując się do warunków rynkowych, odpowiedziały na wzrastający popyt podażą usług uzdrowiskowych o coraz wyższym standardzie, ale od 1990 do 1995 roku zmniejszającą się ich liczbą. Po roku 1995 obserwuje się ponowny rozwój tego segmentu ochrony zdrowia, przejawiający się przede wszystkim w systematycznie wzrastającej liczbie łóżek, liczbie osób korzystających z kuracji, modernizacji istniejących obiektów, wprowadzaniu innowacyjnych produktów, oferowaniu dodatkowych korzyści klientom oraz dużej różnorodności propozycji dla kuracjuszy.

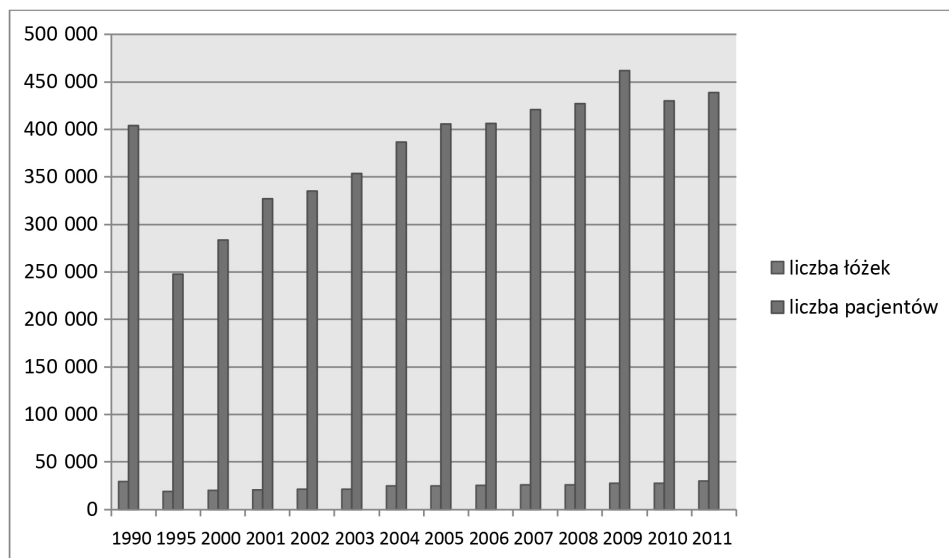
Tabela 1. Placówki lecznictwa uzdrowiskowego w latach 2004–2011

Rok	Szpitala uzdrowiskowe	Sanatoria uzdrowiskowe	Zakłady przyrodolecznicze	Przychodnie uzdrowiskowe
2004	69	155	–	25
2005	65	156	–	26
2006	68	161	–	28
2007	69	159	–	28
2008	66	154	–	23
2009	67	166	–	22
2010	65	171	–	20
2011	63	182	12	20

Źródło: własne na podstawie *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia* roku 2005, 2006, 2007, 2008, 2011, GUS, Warszawa.

⁷ DzU, 1191, nr 91, poz. 48, z późn. zm.

W konsekwencji wprowadzonych w 2005 roku uregulowań prawnych (ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych) zmieniła się metodologia gromadzenia danych oraz sposób ich prezentacji przez GUS. Stąd też w tab. 1 brak jest informacji o sanatoriach rehabilitacyjnych i liczbie pacjentów w nich przebywających. Sanatoria rehabilitacyjne w klasyfikacji GUS są prezentowane jako oddzielne jednostki, niefunkcjonujące w ramach zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.



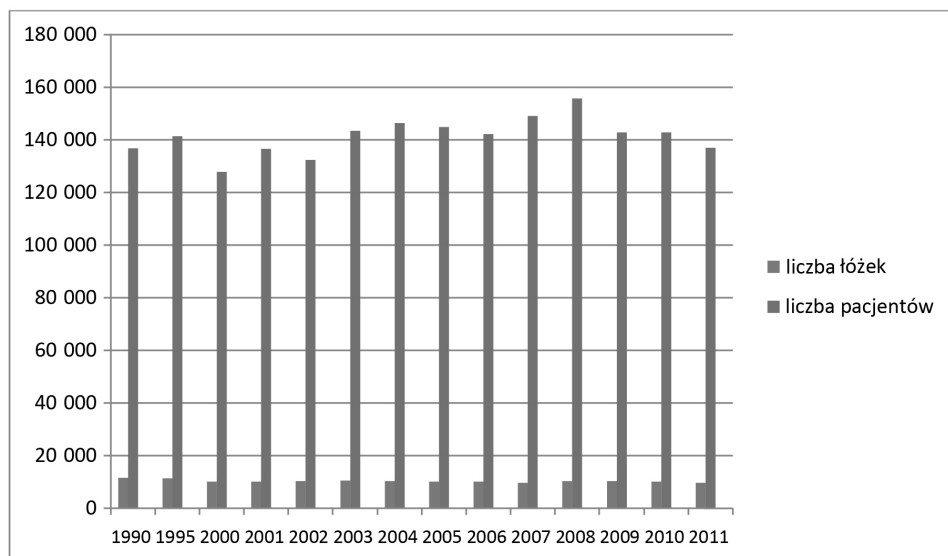
Rysunek 2. Liczba łóżek w sanatoriach uzdrowiskowych i stopień ich wykorzystania w latach 1990–2011

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia 2005–20011 roku*, GUS, Warszawa; *Roczniki statystyczne województw 1991–2008*.

W roku 1990 sanatoria uzdrowiskowe dysponowały prawie 30 tysiącami miejsc dla kuracjuszy. Do roku 2000 ich liczba systematycznie się zmniejszała, w krytycznym momencie spadła do 19 943 łóżek. Od 2001 r. baza noclegowa ponownie była rozbudowywana, by osiągnąć w roku 2011 poziom z roku 1990. Również od roku 2001 obserwuje się systematycznie zwiększającą się liczbę kuracjuszy – od 326 778 do 438 615 w roku 2011.

Liczba łóżek w szpitalach uzdrowiskowych pomiędzy rokiem 1990 a 2011 ulegała wahaniom. W roku 2008 osiągnęła poziom zbliżony do roku 2002 z liczbą 10 239 miejsc w szpitalach uzdrowiskowych. W roku 2011 liczba ta zmniejszyła się i wynosiła 9658. Od roku 1990 do 2010 obserwowano zwiększającą się

liczbę kuracjuszy. O ile w roku 2010 z terapii w polskich szpitalach uzdrowiskowych skorzystało 155 728 pacjentów to w roku 2011 liczba ta zmniejszyła się do 137 000.

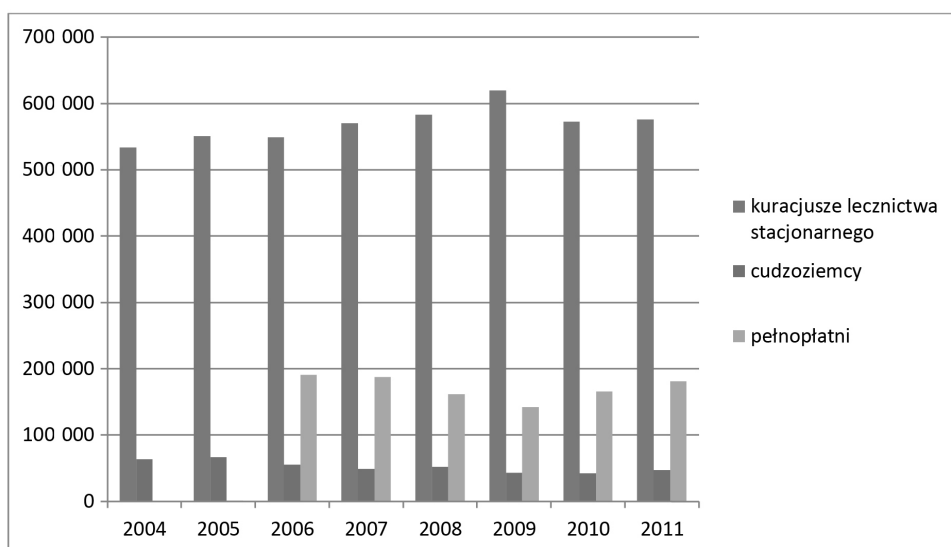


Rysunek 3. Liczba łóżek w szpitalach uzdrowiskowych i stopień ich wykorzystywania w latach 1990–2011

Źródło: jak do rys. 2.

Podsumowując należy podkreślić, że od roku 1995 wzrasta systematycznie liczba łóżek pozostających w dyspozycji sanatoriów uzdrowiskowych, przy jednoczesnym zmniejszaniu się liczby łóżek w szpitalach uzdrowiskowych. Z leczenia stacjonarnego w roku 2008 skorzystało 583 000 osób, o 41% więcej niż w roku 2000. Natomiast w 2011 roku było to 575 000. Analizując przytoczone dane można przypuszczać, że w warunkach rynkowych uzdrowiska lepiej zarządzają istniejącą bazą noclegową i efektywniej ją wykorzystują.

Do roku 2009 systematycznie zmniejszała się liczba kuracjuszy pełnopłatnych. Od roku 2010 obserwuje się trendy wzrastające, co z pewnością jest wyrazem dużego zapotrzebowania Polaków na lecnictwo uzdrowiskowe. Obecnie czas oczekiwania na pobyt w sanatorium (w zależności od województwa trwa od 1 do 2 lat) oraz pewnego rodzaju reglamentacja tych usług przez NFZ (przysługuje jeden pobyt na 2 lata) powoduje, że Polacy częściej decydują się na kuracje pełnopłatne w uzdrowiskach łącząc wypoczynek z leczeniem i rehabilitacją. Duży popyt na usługi tego sektora ochrony zdrowia jest warunkowany zmianami demograficznymi



Rysunek 4. Liczba cudzoziemców i kuracjuszy pełnopłatnych w stosunku do liczby pacjentów leczenia stacjonarnego w latach 2004–2011

Źródło: jak do rys. 2; *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2011 roku*, GUS, Warszawa 2012.

występującymi w populacji Polaków, zwiększonymi dochodami i poprawą stopy życiowej. Wzrasta również świadomość społeczeństwa odnośnie do znaczenia profilaktyki, a także znaczenia zachowania i potęgowania własnego zdrowia. Świadczenia uzdrowiskowe kierowane są w przeważającej części do ludzi w starszym wieku. Szacowania na nie zapotrzebowania w kolejnych latach można dokonać śledząc zmiany w sytuacji demograficznej Polaków, a przede wszystkim obserwując trendy w długości życia polskiej populacji.

Satysfakcja komercyjnych kuracjuszy polskich uzdrowisk – wyniki badań własnych

Badania komercyjnych kuracjuszy przeprowadzono w 2011 roku. Wykorzystano grupę kuracjuszy z 16 polskich sanatoriów wytypowanych do udziału w badaniu w sposób opisany poniżej. Wstępnie określono, jako pożądaną, wielkość próby na 1886 osób, stanowiącą 50% uśrednionej liczby komercyjnych kuracjuszy przebywających w polskich sanatoriach w czasie dwutygodniowego turnusu w roku 2010⁸.

⁸ Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2010 roku, GUS, Warszawa 2011.

Identyfikacji uzdrowisk i sanatoriów, w których miały zostać przeprowadzone badania, dokonano metodą losowania dwustopniowego zespołowego, ze stratyfikacją na miejsce położenia (teren nadmorski, nizinny, podgórski i góry) i interwałem numeracji uzdrowisk co 2 (50% polskich uzdrowisk). W pierwszym etapie z listy 44 uzdrowisk statutowych⁹ wylosowano 22. W następnym kroku dokonano osobnego losowania sanatoriów funkcjonujących w obrębie wylosowanego uzdrowiska. Dzięki temu wyodrębniono 43 sanatoria. Do dyrektorów tak ustalonych sanatoriów wysłano listy (z załączonym wzorem ankiety) z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie badań. Ostatecznie uzyskano zgodę na badania w 16 sanatoriach. Taka procedura doboru próby zapewniła anonimowość osób badanych. Ostatecznie uzyskano 510 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy. Podkreślić należy, że było to badanie autorskie w tym segmencie usług ze względu na objęcie nim kuracjuszy biznesowych, a także skalę przeprowadzonych badań.

Narzędzie badawcze stanowił opracowany kwestionariusz ankiety, składający się z dwóch części, każda z nich poprzedzona była instrukcją wypełniania. Część pierwsza kwestionariusza zawierała metryczkę oraz pytania dotyczące przyczyn pobytu w sanatorium. Do opracowania drugiej części kwestionariusza wykorzystano oryginalny instrument badawczy metody SERVQUAL¹⁰, który został zmodyfikowany o specyficzne dla usług zdrowotnych elementy i zaadaptowany na potrzeby niniejszej rozprawy. Pytania zawarte w drugiej części kwestionariusza reprezentowały pięć podstawowych zbiorów stanowiących determinanty jakości postrzeganej przez klienta:

- materialność usług,
- solidność,
- zdolność reagowania,
- pewność,
- empatia.

Respondenci odnosili się do 25 twierdzeń zawartych w kwestionariuszu dotyczących oczekiwań i percepcji usługi uzdrowiskowej. Swoje odczucia wyrażali

⁹ Stan na wrzesień 2011 r.

¹⁰ Metodologia SERVQUAL po modyfikacji z uwzględnieniem warunków lokalnych i charakteru usług jest wykorzystywana m.in. w badaniu usług turystycznych, finansowych, bibliotecznych, bankowych, ubezpieczeniowych i in. E. Rudawska, R. Kiecko, *SERVQUAL – metoda badania usług i jej praktyczne zestawienie*, „Marketing i Rynek” 2000 nr 5, s. 23–28; A. Rudawski, *Jakość programu radiowego w budowaniu wizerunku rozgłośni*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” 2005, nr 414, s. 598–600; M. Sidor, *SERVQUAL w badaniach jakości usług bibliotecznych (przegląd wybranej literatury)*, Wyższa Szkoła Biznesu w Nowym Sączu, <http://www.oss.wroc.pl/biuletyn/ebib16/sidor.html> [dostęp: 26.01.2010].

w 5-stopniowej skali, gdzie 1 oznaczał kategoryczny sprzeciw wobec przedstawionego stwierdzenia, 5 zaś oznaczało zdecydowaną zgodę. Zestaw wyróżników jakości został przygotowany z zastosowaniem 5 grup determinant jakości przedstawionych powyżej, a także uzupełniony o dodatkowe elementy skonstruowane na potrzeby niniejszej pracy. Część druga kwestionariusza została rozszerzona o pytania otwarte dotyczące hierarchii ważności komponentów usługi uzdrowskowej.

Analizie poddano 510 kwestionariuszy (33 odrzucono ze względu na niekompletność odpowiedzi). Rodzaj zastosowanych pytań umożliwił zarówno ilościową, jak i jakościową analizę zgromadzonych danych.

Charakterystyka badanej próby

Zmienne charakteryzujące badaną próbę zostały zamieszczone w metryczce kwestionariusza ankiety. Na podstawie ich analizy stwierdzono, że:

- 58,4% przebadanej próby stanowiły osoby w przedziale wiekowym 45–64 lata, 37,6% tej próby była aktywna zawodowo.
- Wśród przebadanych kuracjuszy 68,6% stanowiły kobiety, 64,9% respondentów pozostawało w związkach małżeńskich.
- 83,3% ankietowanych legitymowało się średnim i wyższym wykształceniem, w większości (52,2%) byli to mieszkańcy dużych miast.

Wnioski z przeprowadzonych badań

Porównanie średnich ocen dla poszczególnych właściwości idealnego oraz realnego sanatorium wskazuje, że oczekiwania nabywców usługi sanatoryjnej co do jej jakości były bardzo wysokie. W większości przypadków średnia ocen wynosiła powyżej 4,5. Szczególnie wysokie oczekiwania związane były z materialnymi atrybutami usługi, takimi jak zabiegi w miejscu zakwaterowania, czystość, możliwość korzystania z diet. Również wysoko oceniano właściwości charakteryzujące solidność i pewność usługi, a wśród nich jakość i liczbę zabiegów, stosunek personelu do kuracjuszy, poszanowanie intymności w trakcie zabiegów, czas oczekiwania na zabiegi. Średnia ocen poniżej 4 wystąpiła w przypadku dwóch właściwości, tj.: organizacji czasu wolnego i możliwości skorzystania z zabiegów typu SPA, podkreślić należy również, że swobodny dostęp do Internetu nie jest właściwością, która ma istotne znaczenie dla osób badanych.

Konfrontacja oczekiwań kuracjuszy z rzeczywistością nasuwa myśl, że jeszcze nie wszystkie uzdrowiska, czy też poszczególne sanatoria, mają przygotowaną atrakcyjną, innowacyjną i konkurencyjną ofertę dla swoich klientów. Wyniki badań dowodzą, że usługi świadczone kuracjom w czasie pobytu w sanatoriach nie zawsze w pełni ich satysfakcjonują. Średnią ocen poniżej 4 uzyskały takie właściwości, jak możliwość skorzystania z zabiegów typu SPA (3,10), dostęp do Internetu (3,23), możliwość wykonywania badań lekarskich (3,41), organizacja czasu wolnego (3,30), informowanie o stanie zdrowia (3,92), również cena turnusu nie była dla kuracjuszy zadowalająca (3,75). Największe uznanie wśród kuracjuszy przebywających w sanatorium otrzymały takie właściwości, jak stosunek personelu do kuracjuszy, poszanowanie intymności w trakcie zabiegów, krótki czas oczekiwania na zabiegi i lokalizacja uzdrowiska.

Tabela 2. Porównanie właściwości idealnego i realnego sanatorium na podstawie opinii respondentów

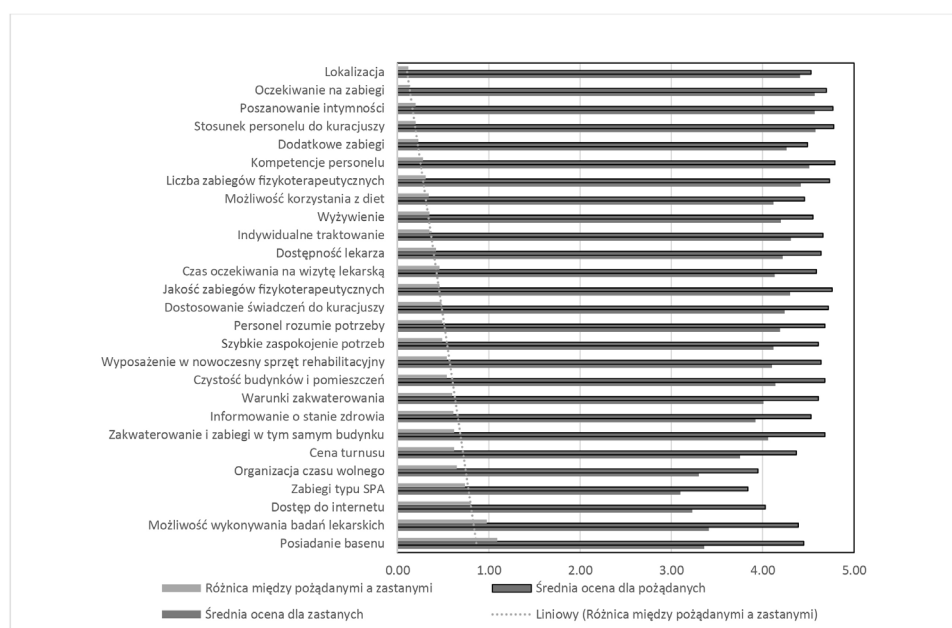
Lp.	Właściwości sanatorium	Średnia ocen dla właściwości sanatorium realnego	Średnia ocen dla właściwości sanatorium idealnego	Różnica między sanatorium idealnym a realnym	Korelacje dla prób zależnych	Test <i>T Studenta</i> – wartość
1	Posiadanie basenu	3,36	4,45	1,09	0,24	13,72
2	Możliwość wykonywania badań lekarskich	3,41	4,39	0,98	0,33	13,55
3	Dostęp do Internetu	3,23	4,03	0,80	0,18	8,92
4	Zabiegi typu SPA	3,10	3,84	0,74	0,34	9,55
5	Organizacja czasu wolnego	3,30	3,95	0,65	0,20	9,27
6	Cena turnusu	3,75	4,37	0,62	0,40	11,34
7	Zakwaterowanie i zabiegi w tym samym budynku	4,06	4,68	0,62	0,27	10,89
8	Informowanie o stanie zdrowia	3,92	4,53	0,61	0,39	11,93
9	Warunki zakwaterowania	4,01	4,61	0,60	0,29	13,52
10	Czystość budynków i pomieszczeń	4,14	4,68	0,54	0,18	10,93
11	Wypożyczenie w nowoczesny sprzęt rehabilitacyjny	4,10	4,64	0,54	0,37	14,53
12	Szybkie zaspokojenie potrzeb	4,12	4,61	0,49	0,39	11,17

13	Personel rozumie potrzeby	4,19	4,68	0,49	0,30	10,65
14	Dostosowanie świadczeń do kuracjuszy	4,24	4,72	0,48	0,30	10,86
15	Jakość zabiegów fizyko-terapeutycznych	4,30	4,76	0,46	0,33	10,66
16	Czas oczekiwania na wizytę lekarską	4,13	4,59	0,46	0,27	9,13
17	Dostępność lekarza	4,22	4,64	0,42	0,37	9,73
18	Indywidualne traktowanie	4,31	4,66	0,35	0,41	9,40
19	Wyżywienie	4,20	4,55	0,35	0,40	8,32
20	Możliwość korzystania z diet	4,12	4,46	0,34	0,42	7,13
21	Liczba zabiegów fizyko-terapeutycznych	4,42	4,73	0,31	0,43	8,07
22	Kompetencje personelu	4,51	4,79	0,28	0,42	10,50
23	Dodatkowe zabiegi	4,26	4,49	0,23	0,29	5,60
24	Stosunek personelu do kuracjuszy	4,58	4,78	0,20	0,48	7,03
25	Poszanowanie intymności	4,57	4,77	0,20	0,43	7,40
26	Oczekiwanie na zabiegi	4,57	4,70	0,13	0,51	5,15
27	Lokalizacja	4,41	4,53	0,12	0,42	3,81

Uwaga: Poziom istotności dla testu *T Studenta* we wszystkich wypadkach wynosi: $p = 0,000$, $N = 510$.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych w wyniku badań empirycznych.

Rozdźwięk pomiędzy oczekiwaniami a doświadczeniami kuracjuszy najlepiej odzwierciedla istniejąca luka, wskazująca zarządzającym kierunki zmian oraz momenty, gdzie jakość usługi oferowanej kuracjuszowi odbiega od jakości przez niego oczekiwanej. Na rys. 5 przedstawiono luki doskonałości w odniesieniu do usługi sanatoryjnej świadczonej kuracjuszom biznesowym. Istniejące luki wskazują na obszary wymagające interwencji kadry zarządzającej, w celu poprawy jakości oferowanej usługi. Jednocześnie analiza luk pozwala na określenie stopnia zadowolenia czy wręcz satysfakcji kuracjuszy z otrzymanej oferty.



Rysunek 5. Różnice pomiędzy usługą idealną a otrzymaną

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy danych empirycznych.

Analiza danych przedstawionych na rys. 5 wskazuje luki doskonałości w odniesieniu do usługi sanatoryjnej świadczonej kuracjom biznesowym. Największa (1,09) luka dotyczy infrastruktury i odnosi się do posiadania basenu przez uzdrowisko, czy też sanatorium, druga w kolejności (różnica 0,98) dotyczy możliwości wykonywania badań lekarskich, trzecia (0,80) wskazuje na utrudnienia w dostępie do Internetu, w następnej kolejności są to zabiegi typu SPA, organizacja czasu wolnego i cena turnusu. Najmniejsze różnice (od 0,12 do 0,28) dotyczyły lokalizacji uzdrowiska, czasu oczekiwania na zabiegi, poszanowania intymności w trakcie zabiegów, kompetencji personelu czy możliwości wykupienia dodatkowych zabiegów.

W pracy przyjęto założenie, że luki wyrażone w postaci różnicy średniej ocen poszczególnych właściwości sanatorium nie przekraczające wartości 0,35 świadczą o wysokim poziomie satysfakcji kuracjuszy. W przypadku przedstawianej usługi wartości te dotyczą następujących komponent usługi uzdrowiskowej:

- lokalizacji sanatorium,
- krótkiego czasu oczekiwania na zabiegi,
- poszanowania intymności i godności w czasie zabiegów,
- stosunku personelu do kuracjuszy,

- możliwości wykupienia dodatkowych zabiegów,
- kompetencji i fachowości personelu,
- liczby zabiegów fizykoterapeutycznych,
- możliwości korzystania z diet,
- wyżywienia,
- indywidualnego traktowania kuracjusza.

O braku zadowolenia możemy mówić wówczas, gdy różnica pomiędzy właściwością oczekiwaną a otrzymaną przekracza wartość 0,65. W badanej usłudze sanatoryjnej takie różnice zaobserwowano w przypadku następujących cech sanatorium:

- organizacja czasu wolnego kuracjuszy,
- możliwość skorzystania z zabiegów typu SPA,
- dostęp do Internetu,
- możliwość wykonywania badań diagnostycznych,
- posiadanie przez sanatorium basenu.

W przypadku pozostałych właściwości sanatorium różnice średniej ocen wahały się w przedziale 0,64–0,42. W przypadku tych cech możemy mówić o zadowoleniu kuracjuszy.

Podsumowując wypada stwierdzić, że poziom zadowolenia kuracjuszy z otrzymanej oferty jest stosunkowo wysoki, brak satysfakcji występował jedynie w przypadku właściwości, które mogą występować ponadstandardowo w sanatorium i są dla kuracjusza pewnymi bonusami. Są to np. zabiegi SPA, dostęp do Internetu czy dobrze zorganizowana animacja.

Istniejące luki wskazują na obszary wymagające interwencji kadry zarządzającej w celu poprawy jakości oferowanej usługi. Jednocześnie analiza luk pozwala na określenie stopnia zadowolenia czy wręcz satysfakcji kuracjuszy z otrzymanej oferty.

Zakończenie

Zachowania polskich konsumentów w ostatnich dekadach podlegają dynamicznym zmianom. Jest to m.in. efekt oddziaływania procesów globalizacji, pojawiania się nowych trendów, rozwoju technik informatycznych. Prezentowana publikacja daje charakterystykę współczesnego kuracjusza na rynku usług

uzdrowiskowych, określa jego zachowania i ich determinanty. Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły na wyłonienie wiązki właściwości uzdrowisk, którym przypisano największy wpływ na usatysfakcjonowanie konsumentów usług uzdrowiskowych i które mogą być czynnikami budującymi długotrwałe relacje z nimi. Jednocześnie wskazano na istotne dla jakości usługi uzdrowiskowej obszary, w których występują niedostatki mające wpływ na jej jakość.

Podkreślić należy, że przeprowadzone badania mają charakter użyteczny i mogą pomóc kadrze zarządzającej sanatoriami ukształtować ofertę usługową w taki sposób, aby najpełniej usatysfakcjonowała kuracjusza biznesowego.

Bibliografia

DzU z 2005 r., nr 167, poz. 1399

Lalonde M., *A New Perspective on the Canadians*, Working Document, Minister of National Health and Welfare, Ontario 1974

Narodowy Rachunek Zdrowia za 2011 r. Materiał na konferencję prasową w dniu 23.07.2013 roku, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia, GUS, Warszawa

Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia 2005–2011 roku, GUS, Warszawa 2012

Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2010 roku, GUS, Warszawa 2011

Szymura-Tyc M., *Marketing we współczesnych procesach tworzenia wartości dla klienta i przedsiębiorstwa*, Wyd. Akademii Ekonomicznej, Katowice 2006